Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	4 „	6 „

Kraków, 14 maja 1881. № 20. Rok XX.

I. Z kliniki chirurgicznéj Prof. Bryka.

Przyczynek do kazuistyki chorób chirurgicznych przewodu pokarmowego.

Opracował Dr. Schramm.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

Przez utworzoną przetokę wlano do żołądka przez mały lejek kilka łyżek wina, następnie przetokę pokryto kawałkiem silku i watą salicylową, którą przytrzymano za pomocą dwóch chustek trójkątnych. Chory po ocuceniu się z uśpienia czuje się zupełnie dobrze. Przez całe popołudnie zupełnie swobodny, nie skarży się na żadne bóle z wyjątkiem małego kłucia w ranie, występującego przy każdorazowym kaszlu. Co godzina wlewano do żołądka po kilka łyżek wina lub rosołu naprzemian. Wieczorem ciepłota 36·4° C., tętno 72. Koło godziny 8 wziął do ust cokolwiek wody w celu ugaszenia pragnienia i wodę tę miał przełknąć; w pół godziny potém podano mu proszek morfinowy, rozpuszczony w wodzie, który również przełknął bez znacznych trudności. Noc przespał spokojnie.

9/4 Chory zupełnie swobodny, chwali sobie swój stan, czuje się znacznie silniejszym niż przed operacyją, bólu żadnego nie ma. Podano mu nieco wina w szklance, które w naszéj obecności przełknął dosyć swobodnie, również przełknął kilka łyżek mleka, lecz przy ostatku nastąpiło krztuszenie się a wśród tego wróciło nieco mleka wraz z gęstym śluzem. Przez cały dzień chory swobodny, bólów nie ma żadnych, prócz lekkiego kłucia w ranie przy kaszlu. Co godzina wlewano przez przetokę do żołądka wino, rosół lub mleko. Nadto próbuje chory ciągle przełykać po odrobinie wina lub wody, które jednak zaraz wracają na zewnątrz. Wieczorem ciepłota 37·5° C., tętno 76. Noc spokojna.

12/4. Ciepłota 37·2°C. Chory swobodny, nieco więcéj osłabiony, skarży się na uczucie rozdęcia i bóle kłujące w górnéj części brzucha. Brzegi rany nieco obrzmiałe, zaczerwienione, szwy głębokie mocno się wrzynają, błona śluzowa żołądka przy brzegu przetoki sinawa. Brzuch wklęsły, miękki, przy ucisku w okolicy kiszki ślepéj i zagięcia esowatego miernie bolesny. Wypuk wykazuje mierne stłumienie nad S rzymskiém, zresztą na całym brzuchu odgłos bębenkowy. Przez cały dzień chory spokojny, otrzymał 3 szklanki rosołu z wyciągiem mięsnym, szklankę wina, a koło godziny 6 wieczorem spożył kotlet siekany w ten sposób, że kawałki jego chory żuł w ustach a następnie kęsy te wkładano do żołądka przez przetokę. Ciepłota wieczorem 39·2°C., tętno 84 dość silne i pełne. Noc spokojna.

11/4 Ciepłota 37·7°C., tętno 76 pełniejsze niż przed operacyją, chory swobodny, czuje się dosyć silnym, nie skarży się na żadne dolegliwości. Opaski na brzuchu przesiąkłe cieczą kwaśną, na silku pokrywającym przetokę dość znaczna ilość kawałeczków mięsa, które przy ruchach chorego i przy kaszlu wydobyły się z żołądka. Brzegi rany cokolwiek obrzmiałe, skóra wciągnięta na wewnątrz, błony śluzowéj żołądka prawie nie widać. Szwy mocno się wrzynają, koło dolnego brzegu rany skóra mocno zaczerwieniona z powodu drażnienia przez ciecze wydobywające się z żołądka.

Brzuch wklęsły, miękki, przy ucisku niebolesny. Chory robi ciągle próby połykania małych ilości wina lub wody, które jednak wśród krztuszenia się wracają nazad do ust. Okłady ciepłe na brzuch, jakie chory dostał zaraz po operacyi, stosuje się daléj. Przez dzień karmiono go jak dni poprzednich. Wieczorem ciepłota 38·8° C. W nocy nie spał z powodu dręczących go nudności, czuł przelewanie się kału w jelitach i kilkakrotne parcie na stolec, nie oddał jednak ani kału ani wiatrów.

12/4. Ciepłota 37·8°C., tętno 96 słabsze niż było wczoraj. Chory czuje się więcéj osłabiony. Obrzęk na szyi tych samych rozmiarów co poprzednio. Opaski przemokłe cieczą kwaśną. Brzuch wklęsły, miękki, niebolesny. Rana wygląda jak dnia poprzedniego. Błona śluzowa żołądka, do którego z pomocą zwierciadła można zajrzeć dosyć głęboko, nieobrzmiała, miernie zaczerwieniona i poukładana we fałdy. Z górnego brzegu rany wyjęto 2 szwy głębokie. W celu ułatwienia stolca zastosowano enemę z olejkiem rącznikowym.

Przez dzień spożył chory 2 kotlety, szklankę mleka z grysikiem, 2 szklanki rosołu z wyciągiem mięsnym i szklankę wina. Wieczorem ciepłota 38·4° C., tętno 98. Noc spokojna.

13/4. Ciepłota 36·5°C., tętno 94 dość silne. Chory swobodny, czuje się zupełnie syty. Stolca nie było już od dni 13. Brzuch wklęsły miękki, niebolesny, nad kiszką ślepą czuć kał zbity. Zaczerwienienie wypryskowe koło brzegów przetoki przysypuje się proszkiem skrobi z kwasem salicylowym. Żywienie jak wczoraj; z podanych potraw tylko część bardzo nieznaczna wylewa się przez przetokę napowrót. Wieczorem cieplota 38°C. Noc spokojna.

14/4 Ciepłota 36·5°C., o godzinie 11 rano 38·1°C., tętno słabe 90 na m. Chory skarży się na osłabienie i dreszczyki, zresztą nie ma żadnych dolegliwości z wyjątkiem uczucia suchości w ustach, przeciw któremu polecono pigułki z lodu, nadto wlewano wodę Gieshübelską do żołądka. Wieczorem ciepłota 38·8°C. W nocy chory nie spał z powodu dość silnych bólów w brzuchu, które dokuczały mu także następnego dnia rano.

15/4. Ciepłota 38·4° C., tętno 102 słabe. Wyraz twarzy cierpiący, zapad dość znaczny, brzuch wklęsły, miękki, przy ucisku miernie bolesny, nad S rzymskiém czuć kał zbity. Przy oglądaniu przetoki okazało się, że brzegi rany, w miejscu gdzie wczoraj wyjęto szew metalowy, rozeszły się, a brzegi ściany żołądka odlepiły się od ściany brzusznéj w rozległości blizko ½ cm. W głębi powstałéj w ten sposób szczeliny nie widać jelit, owszem zdaje się, że dno jéj tworzą zrosty między dalszą częścią żołądka a ścianą brzuszną. Odstającą część ściany żołądka przymocowano na nowo do przetok brzusznych jednym szwem jedwabnym. Posilono chorego przez wlanie kilku łyżek wina do żołądka, następnie zastosowano enemę z soli i olejku rącznikowego. W kilka minut potém nastąpił stolec, a po godzinie drugi. Kal był mocno zbity, szarawo-żółty. Siły chorego podupadały coraz bardziéj mimo podawania mu wina, a o godzinie 11 w nocy, zatem w 7 i pół doby po operacyi, umarł chory wśród wzmagającego się zapadu

Protokół sekcyi, w 12 godzin po śmierci wykonanéj przez Dra Piska, opiewa jak następuje:

Skóra blada, podściółka tłuszczowa licha, czaszka symetryczna, opona twarda gładka, połyskująca, w zatokach świeże skrzepy krwi; opony miękkie przeświecające, cienkie; naczynia żylne dość znacznie krwią rozdęte. Zwoje mózgowe wydatne, rowki międzyzwojowe głębokie, kora na przekroju ciemno-szara, wyraźnie od części rdzeniowéj odgraniczona, w istocie rdzeniowéj dość liczne przecięcia drobnych naczyń. Komórki mózgowe rozmiarów prawidłowych, wyściółka blada, sploty naczyniowe różowawe. Płuca oba miejscami poprzyrastane do ścian klatki piersiowéj; opłucna prawego płuca w połowie dolnéj powleczona strzępami świeżéj wypociny włóknikowéj, przez nią przeświecają żółtawe ogniska wśród miąższu. Płat górny i średni płuca prawego zalewają się na przekroju obficie pienistą krwawą cieczą i wszędzie zawierają powietrze, płat dolny zbitszy okazuje na przekroju liczne, miejscami dość rozległe, ogniska brunatnawe, częścią szaro-żółtawe, ziarniste, wydzielające za uciskiem nieco mętnéj lepkiéj cieczy, przytém są kruche i bezpowietrzne. Tuż pod opłucną w pobliżu szczytu płatu dolnego w tyle przechodzi ognisko takie w miąższ, zamieniony na przestrzeni 2 do 3 cm na miazgę żółtawą rozmiękłą. Płuco lewe na brzegach nieco nadmiernie powietrzem rozdęte; miąższ zalewa się obficie pienistą krwawą cieczą, wszędzie zawiera powietrze. Gruczoły oskrzelowe nieco powiększone, szarawe, zbite. Serce rozmiarów prawidłowych, mięsień blady, wiotki, śródsierdzie i zastawki prawidłowe. W jamie brzusznéj po jéj otwarciu nie widać żadnéj płynnéj wypociny. Górna powierzchnia lewego płatu wątroby pokryta cieniutką warstwą świeżéj wypociny włóknikowéj. Również i otrzewna w okolicy odźwiernikowéj żołądka powleczona cienkim pokładem takiéj saméj wypociny. Pętle jelita cienkiego okazują połyskującą gładką powierzchnię, miejscami tylko powleczone cieniutką warstwą krwi skrzepłéj, pod którą otrzewna jest zupełnie prawidłowa. Rozmiary wątroby prawidłowe, torebka jest cienka. Miąższ wątroby nieznacznie stłuszczony i **przekrwiony**. Pęcherzyk żółciowy zawiera nieco gęstawéj ciemno-zielonéj żółci. Śledziona mała, torebka na znacznéj przestrzeni okazuje chrząstkowate białawe zgrubienie; miąższ na przekroju zbity, twardy. Nerki obie, prócz miernego przekrwienia i stłuszczenia, nie okazują zmian żadnych. Na 3cm. powyżéj rozdziału tchawicy znajduje się znaczne zwężenie przełyku, 3cm. długie, powstałe skutkiem zgrubienia ścian przełyku i nacieczenia ich masą twardą niepodatną. Powyżéj przełyk miernie worczasto rozszerzony. Zwykły zgłębnik przechodzi przez miejsce zwężone. Za nacięciem widać błonę śluzową nierówną guzkowatą, miejscami łupkowo-szarą a w przeważnéj części pokrytą warstwą wypociny brudno-szaréj, strzępiastéj. Nacięcie głębsze wykazuje rozległy naciek całéj ściany przełyku, twardy, białawy, obejmujący i bezpośrednio otaczającą tkankę łączną a nawet odpowiednią część więzadła podłużnego przedniego kręgów, z którém silnie jest zrośnięty, kręgi jednak prawidłowe. **Gruczoły** nadobojczykowe prawe powiększone tworzą nierówny guzowaty zwój na 4 do 5cm. długi, podchodzący pod obojczyk, na przekroju stanowiące jednolitą różowawą lub białą, twardą masę, która okazuje gdzie niegdzie nawet drobne żółtawe, rozmiękające ogniska. W ścianie brzusznéj, tuż pod lewym łukiem żebrowym, od 9 żebra ku wyrostkowi mieczykowatemu, znajduje się rana linijowa, któréj brzegi w połowie odstają od siebie na 3cm., w kątach przednim i tylnym spojone szwami metalowemi. Do brzegów rany przymocowany jest szwami jedwabnemi **żołądek**, którego ściana przednia w połowie swéj wysokości w okolicy wpustu przecięta, tak iż przez otwór w skórze obejrzeć można bezpośrednio wnętrze żołądka skurczonego, pomarszczonego na swéj powierzchni wewnętrznéj. Brzegi rany w ścianie brzusznéj z brzegami cięcia w żołądku wszędzie zlepione, najsłabiéj jednak w przedniéj części rany. Błona śluzowa żołądka w bezpośredniém sąsiedztwie rany okazuje kilka wynaczynionek ciemnoczerwonych, zresztą jest zupełnie prawidłowa. Błona śluzowa jelit nie okazuje zmian żadnych w jelitach kał żółtawy, papkowaty. Ułożenie jelit grubych jest nieprawidłowe, albowiem zagięcie śledzionowe tworzy łuk sięgający wysoko ku przeponie, wchodzący między śledzionę a żołądek. Część ich zstępująca tworzy w połowie swego przebiegu również drugą pętlę wchodzącą ku górze między ramiona łuku dopiero co wzmiankowanego i utwierdzoną w tém położeniu za pomocą krótkiéj krezki, schodząc po nad promontorium wprost ku dołowi jako odbytnica. Gruczoły w jamie brzusznéj, naczynia, pęcherz i części płciowe prawidłowe.

W powyższym opisie wypada mi zwrócić uwagę na kilka ważniejszych szczegółów. Przedewszystkiém sekcyja stwierdziła to, co rozpoznano za życia chorego, wykazała bowiem jako przyczynę zwężenia przełyku znaczny naciek rakowaty w ścianach tego kanału i przerzuty w sąsiednich gruczołach limfa-

tycznych. Zwężenie to było tak znaczne, że można było przez nie przeprowadzić zaledwie cienki zgłębnik druciany; a jednak obecność tego małego otworku jest dla nas ważną, albowiem ona tłumaczy nam dziwne na pozór zjawisko, że chory nasz, który przez 5 dni przed przybyciem do kliniki nie był w stanie połknąć najmniejszéj ilości płynów, który podaną mu przed operacyją ilość mleka zwrócił natychmiast, że chory ten na drugi dzień po operacyi połykał płyny wcale swobodnie. Pochodziło to ztąd, że między rakowo zwyrodniałemi ścianami połyku znajdował się jeszcze wązki przesmyk, który zamknięty był tylko przez błonę śluzową obrzmiałą w skutek ustawicznych usiłowań połykania i drażnienia jéj przez śluz nagromadzony. Po wykonaniu operacyi chory przez czas dłuższy wstrzymywał się od wszelkich ruchów połykowych, a w skutek tego błona śluzowa nieco sklęsła, zostawiając ową wązką szczelinę otwartą i przez nią przesuwały się płyny połykane. W następnych dniach chory już nic nie mógł połykać aż do śmierci, a przy sekcyi udało się przecież przeprowadzić przez miejsce zwężone zgłębnik druciany, dla tego że błona śluzowa połyku po śmierci skurczyła się jeszcze bardziéj. Powtóre stwierdziła sekcyja, że operacyja sama nie była przyczyną śmierci chorego, gdyż oddziaływanie zapalne na otrzewny było tylko nieznaczne, ograniczone ściśle do sąsiedztwa rany, a nawet powiedziećby można, było ono mniejsze niż to było pożądane, gdyż zrosty za pomocą których żołądek powinien zostać przytwierdzony do ściany brzusznéj były jeszcze po upływie 7 dni od czasu operacyi bardzo słabe, tak że nawet na dzień przed śmiercią odczepiła się mała część ściany żołądka od ściany brzusznéj, nie wywoławszy jednak przez to żadnych złych następstw. Wreszcie owa odrobina krwi, którą pętle jelit cienkich były miejscami powleczone, dostać się musiała do jamy brzusznéj przy operacyi, przy któréj, jak to wyżéj wspomniano, krwotok był dość uporczywy, jednak krew ta nie stała się bodźcem zapalnym. Ważną także jest i ta okoliczność, że tak w jelitach cienkich jak i grubych znajdowała się dość znaczna ilość prawidłowego kału, żaden z narządów wewnętrznych nie był niedokrewny, można więc twierdzić z wszelką pewnością, że odżywienie chorego przez przetokę żołądkową było zupełnie dostateczne i że głód nie był przyczyną śmierci naszego chorego. Podnieść mi także wypada i ten szczegół, że na błonie śluzowéj żołądka, za życia chorego czerwonéj, nie znaleziono przy sekcyi, prócz kilku wynaczynionek w samém sąsiedztwie rany, żadnych zmian, mimo że wnętrze żołądka było przy częstém karmieniu chorego przez obszerną przetokę narażone na bezpośrednie działanie powietrza zewnętrznego. Zdaje się więc, że wpływ ten nie jest tak szkodliwy, jak się tego obawiają niektórzy autorowie. Sekcyja wreszcie tłumaczy nam ową trudność znalezienia żołądka przy operacyi. Kiszki grube bowiem były nieprawidłowo ułożone, a zagięcie ich śledzionowe sięgało wysoko między śledzionę a żołądek, który był zupełnie skurczony i przez jelito grube wyparty ze zwykłego położenia.

Jedyną zatém przyczyną śmierci operowanego było zrazikowe zapalenie płuc, którego wystąpienie łatwo pojąć, zważywszy, że chory nasz liczył lat 70 i w skutek głodzenia się przed operacyją znacznie był osłabiony. Więcéj niż prawdopodobném jest jednak, że do wystąpienia tego powikłania przyczyniły się także ciała obce, które przy częstych usiłowaniach chorego przełykania płynów i przy wracaniu się tychże do ust mogły się dostać do płuc, tém bardziéj, że chory osłabiony i doznający bólu w ranie przy każdém silniejszém działaniu tłoczni brzusznéj, nie mógł dostatecznie odkrztuszać. Za przypuszczeniem tém przemawia i ta okoliczność, że zajęte było tylko płuco prawe, i że niektóre z ognisk zapalnych przechodziły w zgorzel, co jest prawie stałym objawem przy zapaleniu płuc z ciał obcych pochodzącém.

(Ciąg dalszy nastąpi)

II. Kilka uwag o hipochondryi.

Napisał **Dr. Maks. Gumplowicz.**
Lekarz zakładu w Weidlingau.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19.)

Nierównie ważniejszym ze względów praktycznych byłby zarzut, że hipochondryja może być wyrazem daleko cięższych chorób mianowicie układu nerwowego. Zdarzyć się zapewne może, że ciężka jaka choroba organizmu w zarodkach swoich i początkowym rozwoju działa już silnie i że tak powiemy bezwiednie na umysł chorego i wyraża się w jego myśli i mowie, nim jeszcze takie wywołała objawy, po którychby można ją rozpoznać. Sam znałem chorego, który przez dwa lata przez znakomitych lekarzy uważanym był za hipochondra, aż się wreszcie objawiła *paralysis glosso-labio-laryngea;* w takich jednak razach nie może być mowy o hipochondryi, lecz tylko o mylném rozpoznaniu. Nierównie częściéj hipochondryja bywa zwiastunką albo już nawet pierwszym wyrazem chorób mózgowych, prowadzących do ciężkich form obłąkania. Wiadomo np., że t. zw. pomięszanie częściowe *(partielle Verrücktheit)* często bardzo w pierwszym okresie objawia się w kształcie hipochondryi, która w takim razie zwykle jest dalszym wynikiem złudzeń zmysłowych i halucynacyj. W takich przypadkach, gdzie mamy przed sobą cięższe, dziedziczne lub nabyte upośledzenie wyższych władz umysłowych, hipochondryja mniéj ważną odgrywa rolę; a podobnie jak w cięższych chorobach oka, którym towarzyszy nieżyt spojówki, jako rozpoznanie wymieniamy odpowiednią właściwą chorobę nie zaś „conjunctivitis,“ podobnie wspomnione przypadki hipochondryi, że się tak wyrazimy, sympatycznéj, nie możemy zaliczyć do hipochondryi w tém znaczeniu, w jakiém ją zwykle pojmujemy, zwłaszcza że rozróżnienie takie jest praktycznie ważném ze względu na rokowanie i na terapiję.

Określiwszy w powyższy sposób pojęcie kliniczne hipochondryi wypada nam zająć się pytaniem, jakiego rodzaju są zboczenia psycho-patologiczne, których ostatecznym wynikiem są właśnie wskazane objawy kliniczne i o ile zboczenia te dadzą się bliżéj umiejscowić. Występujemy tu wprawdzie już po za właściwy obręb ściśle przedmiotowéj obserwacyi klinicznéj i wkraczamy w dziedzinę rozumowań psychopatologicznych, jednak w tym zakresie opieramy się po większéj części na zjawiskach i twierdzeniach tak znanych i powszechnie uznawanych, że nie ma powodu pomijać milczeniem tak ważnéj strony téj kwestyi.

Opieramy się mianowicie na wiadomości, jaką posiadamy o znaczeniu i o właściwéj funkcyi kory mózgowéj. Nie wchodząc oczywiście bliżéj w przedmiot tak ogromnych rozmiarów, dotkniemy go w tém miejscu tylko o tyle, o ile to nam potrzebném jest do uzasadnienia poglądów naszych co do hipochondryi. Wiadomo, że starodawne twierdzenie o funkcyi psychicznéj mózgu obecnie o tyle jest ścieśnioném i bliżéj umiejscowioném, że tylko istocie szaréj kory mózgowéj

przypisujemy właściwe czynności psychiczne, tj. czucie, myślenie i wolę. Wiadomo dalej, że nowsze prace anatomiczne i doświadczalne w trojakim kierunku rozszerzyły nieco szczupłe wiadomości nasze w tym przedmiocie. Znane prace anatomiczne Meynerta przyczyniły się nie mało do uzmysłowienia nam, w jaki sposób właściwa budowa kory mózgowéj czyni ją udatną do tworzenia podściełiny materyjalnéj funkcyi myślenia, tj. przyjmowania wyobrażeń, łączenia ich i tworzenia „sądów“ [1]). Nowsze prace Munka [2]) drogą doświadczalną—o ile to u zwierząt jest możebném—wykazały istnienie ośrodków psychicznéj funkcyi czucia w części tyłogłowowéj kory mózgowéj *(psychosensorische Centra)*. Wreszcie słynne prace Hitziga, Ferriera i innych wykryły w przednich działach kory siedzibę ośrodków psychomotorycznych, które, stosując tu pojęcia psychologiczne, niczém inném być nie mogą, jak tylko ośrodkami świadoméj „woli.“

Prócz tych właściwych i samodzielnych czynności psychicznych przypisujemy korze mózgowéj jeszcze własność ośrodka hamującego (*Hemmungs-Centrum*) względem innych ośrodków nerwowych. Pierwotna teoryja Seczenowa o ośrodkach hamujących, oparta na doświadczeniach na żabach wykonanych, przez późniejsze doświadczenia na zwierzętach ssących i przez doświadczenia kliniczne o tyle została zmienioną w zastósowaniu do człowieka, że tylko korę mózgową uważamy za ośrodek hamujący. Na poparcie tego zdania przytoczymy tylko kilka najbardziéj znanych faktów. Wiemy, że przez silną świadomą wolę jesteśmy w stanie wstrzymać zupełnie wiele odruchów, że natomiast w objawie psychologicznym „gniewu,“ wystąpienie silnych „niepohamowanych“ odruchów łączy się z niejakiém zmniejszeniem świadomości—nie mówiąc już o odruchach w padaczce; wiemy, że przy natężoném myśleniu „nie widzimy i nie słyszymy“ tego, co się w około nas dzieje, gdy na odwrót przy upośledzeniu czynności umysłowéj w skutek zmęczenia lub w gorączce najłatwiéj występują złudzenia i halucynacyje.

Na podstawie tych wiadomości o funkcyjach kory mózgowéj Meynert [3]) starał się wyjaśnić i bliżéj umiejscowić jeden z głównych objawów hipochondryi — wspólny zresztą i histeryi i innym rodzajom zboczeń psychicznych — mianowicie tak zwaną „słabość pobudliwą“ [4]), tj. taki sposób szczególny oddziaływania narządu nerwowego, w którym słabe stosunkowo podniety wywołują prędkie i silne oddziaływanie, po czém jednak następuje stosunkowo zbyt wielkie osłabienie ośrodków nerwowych. Meynert tłumaczy ten stan przez osłabienie energii funkcyjonalnéj kory mózgowéj w skutek czego utraca ona swoją władzę hamującą w obec objawów nerwowych, powstałych w innych częściach narządu nerwowego. Takim sposobem „słabość“ byłaby umiejscowioną w korze mózgowéj, „pobudliwość“ zaś w ośrodkach podkorowych *(centra infracorticalia)* i w drogach do nich prowadzących. Sposób zatém oddziaływania narządu nerwowego w hipochondryi, który dał powód do dawnéj nazwy: *„hyperaesthesia psychica“* polegałby na osłabieniu funkcyjonalném kory mózgowéj, a mianowicie jéj władzy hamującéj. Gdy zaś mimo tego osłabienia właściwa czynność kory mózgowéj, tj. loiczne łączenie myśli, w hipochondryi nie bywa naruszone, zachowanie się takie Meynert usiłuje wytłumaczyć przez przypuszczenie, wprawdzie dowolne ale nie sprzeczne z faktami, że sprawa prawidłowego łączenia myśli nie wymaga tak wysokiego stopnia siły żywotnéj jak działanie hamujące, że zatém przy lżejszém upośledzeniu czynności mózgowéj władza hamowania może być nadwerężoną mimo nietkniętéj funkcyi myślenia. Przyjmując w ogóle ten sposób tłumaczenia, a mianowicie i umiejscowienia, do jakiego zresztą już inni autorowie przed Meynertem zdążali, musimy jednak w szczegółowém uwzględnieniu hipochondryi uczynić pewne zastrzeżenia i wskazać obok objawu fizyjologicznego „hamowania“ jeszcze inny fakt z dziedziny psychofizyjologii. Sprawę „hamowania“ w tém znaczeniu, jakie się pierwotnie wyrobiło na podstawie doświadczeń Seczenowa, tj. w znaczeniu hamowania odruchów rdzeniowych przez czynność mózgową, wyobrażamy sobie zwykle jako rodzaj rzeczywistego przeciwdziałania lub jako zjawisko „interferencyi“ w znaczeniu fizyczném. Przypisując drogom nerwowym własność przewodnictwa w dwóch kierunkach: w dośrodkowym i odśrodkowym, uważamy zjawisko hamowania za wynik dwóch prądów przeciwnych działających na ośrodki podkorowe, z których jeden pochodzi od kończyn nerwów obwodowych, drugi ze strony kory mózgowéj. Tak pojmując sprawę hamowania możemy najlepiéj wytłumaczyć skorość do odruchów w histeryi przez ubytek władzy hamującéj mózgu, możemy w ten sposób wytłumaczyć niektóre zjawiska hipochondryi, jak np. niespokojną ruchliwość hipochondrów przy lada przykrém uczuciu lub wrażeniu.

Są jednak i inne objawy hipochondryi, które w ten sposób wytłumaczyć się nie dadzą. Zaliczamy tu pewien stopień lenistwa umysłowego i brak silnéj woli. Widocznie brak silnéj woli nie jest wynikiem ubytku władzy hamującéj, który ubytek owszem, jak nam to zjawisko „gniewu“ przedstawia, wywołuje energiczne działanie na zewnątrz, lecz sam przez się, tak samo jak lenistwo umysłu, objawem osłabienia właściwéj funkcyi kory mózgowéj. To jednak osłabienie w hipochondryi nie jest zjawiskiem pierwotném, jak to nam wskazują przypadki rozwoju hipochondryi w skutek zboczeń organicznych przy zupełnie zdrowym i silnym umyśle, jest ono raczéj zjawiskiem następowém, wywołaném przez poprzedzające zaburzenia w innych narządach ustroju. Dla zrozumienia zachodzącego tu stosunku przyczynowego musimy zwrócić uwagę swoją na zachowanie się względem siebie różnych czynności kory mózgowéj. Wspomnieliśmy, że w korze mózgowéj, prócz właściwych ośrodków myślenia (łączenia myśli i tworzenia „sądu“) umiejscowione są jeszcze ośrodki psycho-senzoryczne (Munk) i psychomotoryczne (Hitzig, Ferrier). Wzajemny stosunek tych ośrodków zdradzają nam poniekąd pewne objawy psychologiczne. Wiemy, że gdy na nas działają silne, a zwłaszcza niezwykłe, wrażenia zewnętrzne, jak np. hałas, turkot, trzęsienie powozu podczas jazdy itd., skupienie i natężenie myśli jest wielce utrudnioném, toż samo ma miejsce, gdy jesteśmy zajęci silniejszą pracą mechaniczną, np. podczas ćwiczeń gimnastycznych. Jeżeli sobie tu przypomnimy, że na odwrót przy natężoném myśleniu lżejsze wrażenia zewnętrzne uchodzą naszéj uwagi, że chodząc w zamyśleniu mimo woli nieraz stajemy w miejscu itd., stosunek wzajemny ośrodków korowych w inném się nam przedstawia świetle, niż stosunek wzajemny tychże ośrodków do ośrodków podkorowych. Nie mamy tu do czynienia z jednostronném zjawiskiem hamowa-

[1]) Ob. Meynert. Mechanik des Gehirnbaues. Wiedeń 1874.

[2]) Munk. Gesamm. Abhandlungen. Berlin 1880.

[3]) Ueber Fortschritte in der Lehre von den psychischen Krankheitsformen. Centralblatt für Psychiatrie 1878.

[4]) Nazwa ta oczywiście nieloiczna, gdyż słabość nie może być pobudliwą; jest to tylko tłumaczenie równie nieloicznego ale ogólnie przyjętego i utartego wyrażenia niemieckiego: „reizbare Schwäche.“

nia odruchów, lecz mamy przed sobą wzajemną zależność, która nam wskazuje pewną wspólność funkcyjonalną różnych ośrodków korowych. Uważając korę mózgową za jedną całość funkcyjonalną, którąby odpowiadała pojęciu psychologicznemu o jedności indywidualnéj, możemy czujność jéj w danéj chwili uważać za ilość stałą; im większa zatém część téj czynności przypadnie na jeden z ośrodków korowych, tém mniéj — *caeteris paribus* — pozostanie równocześnie dla innych. Im większa np. część siły żywotnéj zużytą zostanie w danym razie przez czynność ośrodków psycho-senzorycznych, tém mniéj pozostanie dla właściwego narządu myślenia i dla ośrodków woli.

Stosując te wywody do sprawy rozwoju hipochondryi, możemy powiedzieć, że pobudzenie ośrodków psychosenzorycznych przez długo trwające a niezwykłe zaburzenia w obrębie nerwów obwodowych zużywa znaczną część siły żywotnéj kory mózgowéj i staje się tak przyczyną osłabienia jej dzielności funkcyjonalnéj; osłabienie to zaś, przez ubytek władzy hamowania, zwiększa pobudliwość dróg dośrodkowych i staje się tém samém przyczyną zjawisk oznaczanych przez dawniejsze wyrazy „*hyperaesthesia psychica*“ i przez wyrazy: „słabość pobudliwa.“ Jest to zatém, jak widzimy, *circulus vitiosus*.

Opierając się na powyższych wywodach sposób działania tych warunków, jakie według doświadczeń klinicznych hipochondryję wywołują lub do niéj usposabiają, łatwo sobie wytłumaczymy.

(Dokończenie nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Ad. Bauerertza: **Zboczenia mowy. Próba patologii mowy.** Przekład dzieła: *Die Störungen der Sprache. Versuch einer Pathologie der Sprache von Prof. Kussmaul.* Warszawa 1880. (Bibl. umiejętn. lek.), in 8vo str. 273.

Dzieło prof. Kussmaula znane jest czytelnikom naszym z recenzyi, umieszczonéj przez prof. Domańskiego w Przegl. Lek. (Nr. 14 z r. 1877). Recenzent podniósł zalety i wytknął wady dzieła a oświadczył się przeciw tłumaczeniu go na język polski, raz z powodu, że Kussmaul sam nazwał dzieło swoje próbą, a każda próba ma znaczenie przemijające, powtóre, że przetłumaczenie téj książki wymaga umiejętnego spolszczenia mnóstwa wyrazów greckich, przez autora po największéj części nowo utworzonych, a tłumaczenie nieodpowiednie mogłoby książkę uczynić trudniejszą do zrozumienia, aniżeli jest w oryginale.

Obawa, wypowiedziana przez recenzenta, była słuszną, mimo to jednak tłumacz nie zraził się trudnością zadania i wywiązał się z niego szczęśliwie. Obrał on drogę pośrednią, nie silił się na tłumaczenie owych licznych wyrazów greckich, przeciwnie zachował nazwy obce, w części przeważnie psychologicznéj korzystał nadto z pomocy prof. filozofii Struvego i dokonał przekładu z korzyścią dla piśmiennictwa naszego. Bez przesady powiedzieć możemy, że przekład ten jest jednym z najlepszych, jakie się w ostatnich latach pojawiły; polszczyzna w ogóle jest dobrą, słownictwo bardzo do krakowskiego zbliżone, zwrotów rażących obczyzną nigdzie nie ma, a styl potoczysty sprawia, że się książkę czyta jakby oryginalnie po polsku napisaną, co zapewne stanowi największą zaletę przekładu. Małych usterków językowych nie brak, tak np. wytknąć musimy niewłaściwe użycie czasownika: „powodować,“ umieszczenie 4go przypadku po czasowniku „używać“ (str. 176) lub przypadku 2go po wyrazie „wyjąwszy“ (str. 170), „kwestyja nadal jeszcze trwać powinna“ (str. 175) itd.; daléj tłumacz nie spadkuje niektórych nazwisk obcych, jak np. pisze „leczoną była przez Charcot,“ „pozostawała w opiece Trousseau,“ niepotrzebnie natomiast dodaje innym przy spadkowaniu apostrofu, jak np. „Sanders'owi“ „Sanders'a; wreszcie razi wielka ilość pomyłek drukarskich (oprócz wykazanych). Mimo tych wad drobnych atoli przekład Dra B. pozostanie cennym nabytkiem dla piśmiennictwa naszego. *L. B.*

O cięciu cesarskiem i jego metodach

napisał Dr. A. Mars
Docent położnictwa i Asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj U. J.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr 19).

Akt 5ty i ostatni poczyna się po zupełném wypróżnieniu i dobrém skurczeniu się macicy. Rany macicy zwykle nie spajano, liczono bowiem na kurczliwość macicy, gdyż szwy na macicy po porodzie nie odpowiadają celowi, z powodu, że macica zmienia łatwo swoją objętość, a tém samém szwy raz leżeć będą wolno i rana nie będzie zespojoną, innym razem znów będą przecinać brzegi téjże. Mimo to jednak niektórzy operatorówie postępowali inaczéj i tak: Lauverjat radzi ranę w macicy szwami zespoić, Veit zaleca, aby każdą z ran macicznych osobno katgutem zeszyć, Martin starszy zeszywa ranę w macicy razem z powłokami brzusznemi, Martin młodszy zaś zaleca zakładanie szwów jedwabnych przez całą grubość macicy jako tak zwanych „*fils perdus*“. (Katgutu nie używa, gdyż mu się w dwu przypadkach rozwiązał, poczém rana macicy szeroko w swych brzegach odstawała, nadto ponieważ Routh, Breisky i Streng podobnych doświadczeń dożyli). Spencer Wells wykonał raz szew kuśnierski na macicy, którego jeden koniec zostawił w ranie, drugi zaś wypuścił przez pochwę. 19go dnia po operacyi wyciągnął szew pociągając za koniec w pochwie leżący; chora wyzdrowiała. Jeżeli operator nie zeszywa rany w macicy, powinien się wpierw zapewnić o tém: czy macica jest dobrze skurczoną i czy nie ma z rany krwotoku, poczém może dopiero przystąpić do założenia szwów. Co się tyczy kwestyi, czy otrzewna ma być szwami ujętą lub nie, zdania autorów są podzielone i tak Spencer Wells radzi ujmować otrzewną, Baker Brown zaś, Koeberle i inni omijają takową twierdząc, że szwy ujmujące otrzewnę przyczyniają się do wywołania zapalenia otrzewny. Radzono wreszcie osobne zeszycie otrzewny a osobne reszty powłok brzusznych. Najwięcéj używanym jest szew węzełkowy, który się zakłada od wewnątrz ku zewnątrz na każdym brzegu z osobna, do czego potrzeba, aby na obu końcach nici igły były ponawlekane. Szwy zakłada się w odległości 1go centymetra od brzegów rany i w odległości 2 cm. jeden od drugiego. Dobrze jest w czasie zakładania szwów ułożyć gąbkę na trzewach brzusznych, aby krew z ranek, przez igły utworzonych, do téjże ściekać mogła. Po założeniu szwów wydobywa autor gąbkę, przekonywa się jeszcze raz, czy macica dobrze skurczona i zwięzuje jeden szew za drugim, przyczém musi uważać, aby nie nastąpiło zagłębienie w ranie jelita lub sieci. W reszcie po obmyciu brzegów rany i brzucha następuje założenie opatrunku. Według dzisiejszego stanowiska nauki powinien on być przeciwgnilnym, może być zatém założony opatrunek Listera bezpośrednio na ranę operacyjną, poczém wyściela się starannie brzuch watą karbolizowaną

i przytwierdza się cały opatrunek za pomocą opaski. Najlepszą ku temu celowi opaską jest szeroki, mniéj więcéj na pół metra, kawałek flaneli, któryby można tasiemkami do niego przyszytemi na przodzie brzucha związać. Nadmienić mi tu wypada, że do ostatnich czasów radzono, aby rany w ścianie brzusznéj w całéj długości nie zespajać, tylko kąt jéj dolny zostawić otwartym i w tenże skrawek płótna założyć, aby odpływ wydzieliny umożebnić. Nadto zalecano drenowanie jamy macicy i tak zakładano albo jeden dren w górnym kącie rany, którego koniec przeprowadzano przez sztuczny otwór w zatoce Douglasa do pochwy, albo też kładziono dreny pomiędzy pojedyńcze szwy wolno do jamy brzusznéj sterczące. Jeżeli operacyja tak przebiega, jak to powyż opisano, można nazwać jéj przebieg bardzo pomyślnym, zdarzają się bowiem wśród operacyi niemiłe przypadki, które wynik całéj operacyi psuć mogą, a które operator znać dokładnie powinien i na które przy każdéj operacyi przygotowanym być musi, aby, o ile to w jego mocy, mógł takowe skutecznie usunąć. Do takich niemiłych przydarzeń wśród operacyi należą:

a) przyczepienie łożyska na przedniéj ścianie macicy, które jest niemiłém raz z tego względu, że wśród operacyi powstaje znaczny krwotok, jeżeli w ranie operacyjnéj napotkamy łożysko, a powtóre, że operacyja zostaje znacznie przedłużoną i utrudnioną. Jeżeli operujący napotka w ranie operacyjnéj łożysko, musi się przedewszystkiém przekonać, czy na dnie tejże leży tylko mały odcinek łożyskowy lub też środek łożyska. W pierwszym razie należy szybko odkleić mały płat łożyskowy i dążyć daléj do części płodowych, aby którąś uchwycić i płód wydobyć. W razie drugim radzą autorzy odkleić całe łożysko i wydobyć takowe a potém dopiero przystąpić do wydobycia płodu, a to dla tego, że się przydarzało, iż po odklejeniu połowy łożyska, gdy operator płód wydobywał, odklejona część przez ranę operacyjną wypadała i objętością swą zmniejszała tak światło rany w macicy, że stanowiła przeszkodę porodową dla większych części płodowych;

b) przytrafić się może, że przy wydobywaniu płodu za nóżki albo rana operacyjna okaże się za małą, albo też brzegi jéj, skutkiem kurczenia się macicy, ściągają się na około szyi płodu tak, że główka przy zwykłém pociąganiu za nóżki nie występuje. Aby tę przeszkodę przezwyciężyć, winien operator pociągać płód w kierunku ku górze, t. j. ku głowie matki, co gdy nie wystarcza, wchodzi operator ręką około główki do macicy, chwyta główkę w dłoń i wyprowadza ją na zewnątrz. Sposoby te jednakowoż nie zawsze prowadzą do celu i dla tego w takim razie trzeba albo szybko założyć kleszcze na główkę i tym sposobem ją wydobyć, albo też rozszerzyć ranę operacyjną ku górze i ku dołowi za pomocą bistura gałkowatego;

c) przydarza się wreszcie, że, skutkiem wiotkości źle kurczącéj się macicy, obok znacznego zwykle krwotoku wypukla się przez ranę operacyjną tylna ściana macicy i grozi wynicowaniem tejże; w razie takim należy przytrzymać wypuklającą się ścianę macicy końcami palców, na około w ranie ułożonych, a równocześnie należy macicę pobudzać do skurczenia silnego, a tém samém utamować krwotok i usunąć grożące niebezpieczeństwo.

L e c z e n i e n a s t ę p o w e. Co się tyczy leczenia następowego to takowe musi być dwojakiém, a mianowicie raz musimy zważać na dyjetetykę połogu, a powtóre leczyć zadane rany. W razie zupełnie pomyślnego przebiegu leczenie zasadza się tylko na pilném zmienianiu opatrunku i oczyszczaniu rany operacyjnéj. W razie zaś, gdy występują jakieś powikłania chorobowe, czy to pod względem połogu lub też dotyczące rany operacyjnéj, należy rozpocząć leczenie objawowe.

P r z e b i e g p o o p e r a c y i. W przypadkach zejścia śmiertelnego do najczęstszych przyczyn śmierci należały: krwotoki podczas operacyi, krwotoki następowe, zapalenie otrzewny z różnych przyczyn, a najczęściéj pochodzące z zakażenia wydzieliną z rany macicznéj spływającą, daléj choroby przyranne i w rzadkich przypadkach ciężkie choroby przypadkowo powstałe, jak np. zapalenie płuc itp. W przypadkach zaś wyzdrowienia leczenie trwało od jednego do kilku miesięcy. W ciągu leczenia miano najczęściéj do czynienia z zapaleniem ograniczoném otrzewny, z wypocinami omacicznemi, z zapaleniem macicy, z zapaleniem błony śluzowéj macicy, a wreszcie z chorobami przyrannemi. Do częstych zmian następowych musimy zaliczyć zrosty macicy z organami sąsiedniemi, przepukliny brzuszne i przetoki maciczne. W wielu przypadkach przydarzało się, że chora zachodziła w ciążę i była powtórnie operowaną z pomyślnym wynikiem. Po powtórnéj operacyi wynik pomyślny zdaje się być łatwiejszym do osiągnięcia, Kayser oznacza bowiem śmiertelność powtórnie operowanych na 29%, podczas, gdy po pierwszéj operacyi wynosi ona 54%. Zdarzały się nadto przypadki, acz nader rzadkie, że ta operacyja była po trzykroć na téj saméj osobie wykonywaną, a nawet Michaelis i Oettler wykonywali ją po 4kroć z pomyślnym wynikiem na tém samém indywiduum.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Wiadomości pomniejsze.

(F. M.) **O podskórnych wstrzykiwaniach przetworów żelaza.** Zdaniem E u l e n b u r g a najodpowiedniejszym przetworem jest: *Ferrum pyrophosphoricum cum natro citrico*, zawiera bowiem 26% żelaza; rozczyn w stosunku 1:5 wody nie sprawia nieprzyjemnych przypadów, a już w pół godziny można w moczu wykryć żelazo. Na drugiém miejscu stawia autor *ferrum albuminatum*. Z nowszych przetworów jak: *Ferrum citricum oxydatum*, *Chininum ferrocitricum viride*, *Ferrum oxydatum saccharatum* i *Ferrum oxydatum dialysatum* zdarzały się częstokroć silne miejscowe podrażnienia, odmawia im przeto kwalifikacyi do zastrzykiwań. *Ferrum bromatum* nie nadaje się również do podskórnych zastrzykiwań, jakkolwiek w proszku użyte odznacza się dobrym skutkiem.

(K. Gr.) **Pilokarpin przeciw cuchnącéj perspiracyi.** Dr. Armaingaud z Bordeaux twierdzi, że powtarzane podskórne wstrzykiwania pilokarpinu leczą przykre cuchnienie nóg nie sprawiając żadnego wpływu szkodliwego na ustrój. Dłuższa obserwacyja trzech chorych przekonała go, że skutek jest stały a nie chwilowy. Pilokarpin zdaje się działać w ten sposób że sprawia „odciągające nadmierne wydzielanie“ w gruczołach ślinnych a ogólne napotne działanie, które można otrzymać daleko pewniéj za pomocą jaborandy niż pilokarpinu, nie zastępuje naślinnego działania pilokarpinu. (*The Lancet* 1881, I. 16).

D e h e n n e i B o n n e t é: **De l'amblyopie toxique.** Autorowie zastanawiają się tylko nad niedomogą występującą w skutek nadużycia gorących napojów i tytoniu. Choroba rzeczona występuje z tych przyczyn albo nagle albo też powoli i objawia się z m n i e j s z e n i e m b y s t r o ś c i w i d z e n i a, o g r a n i c z e n i e m

pola widzenia, niemożnością rozróżniania barw, a w razie dłuższego trwania choroby następuje zanik brodawki. W celu usunięcia choroby należy powstrzymać się od palenia i picia. Nadto zadawali autorowie z dobrym skutkiem:

Rp. Kalii jodati 20.00
Syr. cort. aurant. 30.00
Aquae destillat. 150.00
S. Dziennie łyżkę stołową.

W niektórych zastarzałych przypadkach używali prądu stałego. Rokowanie jest tym lepsze, im krócéj trwa choroba. *(Revue de thérapeutique medico.-chir.* 1881 Nr. 8 i 9*). Dr. Bogdanik.*

IV. Stanisław Janikowski.

Wspomnienie pośmiertne.

Skreślił prof. Dr. Józef Oettinger.

Spadają niekiedy ciosy tak nagłe i przerażające, że pod ich druzgocącym wpływem myśl słupieje, serce pęka, głos w ustach zamiera, a drżąca bezwładna ręka pióra pochwycić nie zdoła. Takie niweczące, o mało że nie pustoszące wrażenie wywołała przed niewielu dniami w dość szerokim zakresie prywatnym i publicznym śmierć nieubłagana, wydarłszy z pośród nas Stanisława Janikowskiego, jednego z najzacniejszych, najmilszych i najbardziéj zasłużonych towarzyszów, w sile wieku, w pełni bujnéj działalności, na któréj błogie i długie jeszcze owoce liczyły z całą otuchą nie tylko rodzina, ale wiele zakładów naukowych i dobroczynnych, ba kraj i cała społeczność; a w pośród niéj nie najlżejszą i nieutuloną pokryła się żałobą ta mnoga drużyna, która w każdéj biedzie i potrzebie znajdowała u niego zawsze gotową a skuteczną pomoc, dla któréj stał się poniekąd ratującą w niedoli opatrznością.

Mimo dojmującego trętwiącego bólu silny i natarczywy głos sumienia nagli do spełnienia świętego obowiązku, do spłacenia nieodżałowanemu mężowi, choćby słabém nieudolném słowem, długu czci i wdzięcznego uznania, jakiego nigdy nie żądał i nie doczekał się za życia, do zatrzymania w pamięci wybitniejszych rysów tego przykładnego, tylu przymiotami celującego dni pasma, którego wartość ludzkim zwyczajem wtedy dopiero przed oczyma w całéj pełni występuje, kiedy się z niém na zawsze pożegnać już przychodzi.

Stanisław Janikowski urodził się w Warszawie dnia 6 maja r. 1833 z ojca Andrzeja, Pilznianina, znakomitego lekarza, profesora i pisarza, którego odziedziczone piękne imię swojemi własnemi zasługami bardziéj jeszcze uświetnił. Już w pierwszém niemowlęctwie wykołysała ukochanego jedynaka najczulsza troskliwość rodzicielska pojąc go wrażeniami i natchnieniami światłego umysłu, wytwornéj ogłady i wykształconego smaku. Wycisnęła ona już w kolebce owo znamię uszlachetnienia i wyższego uobyczajenia, które się zrosło z całą jego istotą, otaczając ją zniewalającym urokiem a wykluczając wszelki ślad jakiejś zabyłéj surowizny. Początkowe i średnie nauki pobierał i ukończył pod kierunkiem ojca w mieście rodzinnem. Przed udaniem się na Uniwersytet, z powodu wieku jeszcze młodego, gdy troskliwość rodzicielska zbyt wcześnie z pod skrzydeł swoich wypuszczać go nie chciała, spędził czas jakiś w szkole farmaceutycznéj na uprawie nauk przyrodniczych. W r. 1851 udał się na Wydział lekarski do Dorpatu, gdzie w roku 1858 uzyskał stopień doktora medycyny, jednocześnie prawie, bo o kilka tygodni tylko późniéj, z Ign. Baranowskim, obecnie profesorem kliniki propedeutycznéj w Warszawie, z którym aż do zgonu łączyły go stosunki serdecznéj przyjaźni. Już w tymże samym roku ukazały się pierwsze jego prace piśmiennicze z dziedziny wykonawstwa lek. „Uwagi nad chorobą Artura Wierzbowskiego lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie“ i „Trzy spostrzeżenia nowotworów w jamie brzusznéj.“ Dla wydoskonalenia się w swym zawodzie wybrał się za granicę prowadzony przez towarzyszącego mu rodzica. W latach 1859 i 1860 zwidzał pilnie a z pożytkiem celniejsze ogniska ruchu naukowego we Francyi, Anglii i Niemczech, a w Wiedniu zawiązał stosunki z przyszłymi swoimi kolegami w Uniw. Jagiell. z profesorami Gilewskim, Madurowiczem, Rydlem i Rosnerem. Zbogacony obfitym plonem zebranych pracowicie spostrzeżeń i doświadczeń powrócił do domu, aby z nieznużoną skrzętnością poświęcać swoje zdolności i siły nauce i krajowi, który z całém wylaniem wiernego syna umiłował. Objął niebawem posadę lekarza ord. w szpitalu Dzieciątka Jezus, a ze szczególną gorliwością zwrócił się do dziedziny medycyny publicznéj, tak w zakresie sądowo-lekarskim, jak higijenicznym, liczne w tym kierunku ogłaszając pisma, któremi zasilał i ozdabiał lekarskie dzienniki warszawskie od r. 1860 do r. 1866. Śród tego okresu, zwłaszcza od r. 1864, pierwszy raz w życiu ciężkie i bolesne przebywać musiał próby, które nie bez silnych wstrząśnień, nie bez strasznych ofiar, ale z męczeńskim przetrwał hartem i umysłem, wyszedłszy z nich jak szczere złoto z ognia, czysty i jasny. Pod koniec albowiem tegoż roku osierociał straciwszy naprzód matkę a dnia 4 grudnia ojca. Jednocześnie prawie i inne spotkały go klęski i bóle..... Skrzętna praca naukowa była w tém utrapieniu jego balsamem. Dźwignął też znakomicie wartość i znaczenie naukowe Pamiętnika Tow. lek. warsz., objąwszy jego główną redakcyję w r. 1863 i prowadząc ją dzielnie a umiejętnie aż do opuszczenia Warszawy i objęcia katedry uniwersyteckiéj w Krakowie, na którą po opróżnieniu posady profesora medycyny publicznéj po śp. Gilewskim, skutkiem przeniesienia tegoż do kliniki terapeutycznéj w miejsce uwolnionego z niełaski Dietla, na polecenie Wydziału lek. powołany został cesarskiém postanowieniem z dnia 23 lipca 1866 r.

Odtąd stajemy się bliskimi świadkami jego płodnéj, wielorakiéj a ofiarnéj skrzętności, nieograniczonéj do sumiennego spełniania obowiązków nauczycielskich, lecz ogarniającéj zakres coraz szerszy a wykonywanéj tak gorliwie i skutecznie, iż stawała się wnet niezbędną, bo do zastąpienia prawie niepodobną.

W towarzystwie naukowém i nowozawiązaném lekarskiém należał do członków najczynniejszych. W pierwszém bierze niebawem udział w wychodzącém tegoż staraniem Przeglądzie Lekarskim a przez lata 1870 i 1871 dzieli pracę redaktorską z piszącym niniejsze wspomnienie. Gdy skutkiem gotującéj się przemiany tego ciała naukowego na Akademiję Umiejętności rozwiązany został stosunek do niego czasopisma wzmiankowanego, to zanim ono stało się własnością Tow. lek. krak., tj. przez rok 1872, miał śp. Janikowski dwóch spółredaktorów: Kaź. Grabowskiego i Bol. Lutostańskiego, wszyscy trzéj jako dodatek wydawali jeszcze Dwutygodnik higijeny publicznéj. Od chwili zaś, gdy stanowczo przemieniło się ono na organ dwóch Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego, ster redakcyi w wyłącznym jego spoczywał ręku aż do końca 1876 roku, odkąd się dobrowolnie mimo nalegań od tego zadania usunął. Natomiast wspólnie z K. Grabowskim założył Dwutygodnik

medycyny publicznéj, jako organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich i z towarzyszem swoim prowadził go aż do końca r. 1879 a wreszcie sam przez półrocze pierwsze r. 1880, po upływie którego skutkiem skojarzenia się tegoż grona z Przeglądem Lek. wydawnictwo to zostało zwinięte.

Niewyczerpana męża tego usłużność pozwalała go obarczać wszędzie, gdzie było potrzeba pilnego, sumiennego a niezawodnego pracownika. Od założenia Akademii Umiejętn. krak. wchodził w skład jéj biura jako podskarbi, a oprócz tego jako członek nadzwyczajny do wydziału matematyczno-przyrodniczego, do komisyi biblijograficznéj i językowéj. Nie małą był pomocą w spisywaniu katalogów i wiadomości biblijograficznych tak dla téj instytucyi naukowéj jak i dla książnicy uniwersyteckiéj a dyrektorowi Karolowi Estreicherowi do wielkiego jego dzieła w tym kierunku nie jednéj dostarczał cegiełki.

Prezesem Towarzystwa lek. obrano go na r. 1872, a stale zasiadał i pracował w Komisyi sanitarnéj jako przewodniczący a w terminologicznéj jako jéj działacz najgłówniejszy, jéj *spiritus rector* i właściwy redaktor przygotowywanego słownika lekarskiego. On to pozawięzywał liczne piśmienne i ustne narady, spisywał największą liczbę kartek, rozkładał je, składał i porządkował, z niestrudzonym znojem szperał za wyrazami, porównywał i sprawdzał, on wreszcie dla ułatwienia ich użycia w razach wątpliwych i w zwrotach nie dających się co do słowa tłumaczyć przykladami je objaśniał. Los okrutny nie dopuścił mu pociechy oglądania wydanego całkowicie a z takiém zamiłowaniem podjętego i dokonanego dzieła, bo gdy właśnie z wielkiém natężeniem sił swoich przyspieszał druku i do połowy go już doprowadził, śmierć niemiłosierna i pracę przerwała i bliskiego jéj kresu doczekać się nie dozwoliła. — Wyprzedziły niejako tę obszerniejszą pracę próby mniejsze a mianowicie „Uzupełnienie słownika łacińsko-polskiego wyrazów lek. Skobla i Kremera“ opracowane spólnie z tym ostatnim autorem i i z prof. Oettingerem a wydane w r. 1876, tudzież Słowniczek wyrazów psychijatrycznych, jako wyjątek z drukującego się właśnie dzieła terminologicznego, który sam ułożył i ogłosił w r. 1880.

Zdaje się, że niezwykła gorączkowa prawie czynność, z jaką to wydawnictwo popychał, skracająca nad miarę chwile koniecznego spoczynku nocnego, przyczyniła się wiele, jeżeli nie do wywołania zabójczéj choroby, to do jéj opłakanego przebiegu. — Od lat już wielu dokuczało mu uporczywe zapalenie spojówek, podtrzymywane natężeniem zbytniem oczu. Zaledwie doznał znacznego polepszenia, kiedy w pierwszych dniach kwietnia rb. tyfus wysypkowy rzucił go na łoże, z którego niestety nie miał się już dźwignąć, bo po kilku wahaniach, śród których do końca niemal błyskały zwodnicze promyki nadziei, któremi także i rodzinę i siebie pocieszał przybyły z własnego przywiązania i natchnienia prof. Baranowski z Warszawy, Stanisław Janikowski dnia 21 kwietnia 1881 o godz. 6 wieczór zakończył błogi żywot, pozostawiwszy w żalu nieutulonym młodą wdowę Eufemiję z Prylińskich po 15-letniem szczęśliwém i przykładném pożyciu małżeńskiém, tudzież czworo małoletnich troskliwie wychowywanych dzieci, z których 13-letni syn Ludwik ma to zaszczytne choć trudne powołanie, stać się godnym potomkiem tak swojego ojca jak dziada.

Oto w krótkości bieg, jakim toczyły się czyste srebrzyste fale skromnego a tak obfitego w wieloraki pożytek strumienia życia; ale to tylko strona jego zewnętrzna, to tylko cicha gładka powierzchnia, po za którą dopiero kryły się droższe perły i skarby wewnętrzne, będące istotnym rdzeniem osobistéj właściwości a podnoszące znakomicie ujawnioną, publiczną część zasług. Są to owe nieustanne tryskające z głębi zalety duchowe i moralne, które jak barwa i woń cudnego kwiatu zniewalający wywierają urok. Rzadkie cnoty i przymioty złożyły się na wyposażenie tego wybrańca, bo i światły umysł i szlachetne uczucie i smak wykształcony i zgoła owo namaszczenie podniosłéj i wskroś szczeréj zacności. Wybitném znamieniem i hasłem jego pięknego życia było: mało mówić a wiele robić, inaczéj niż bywa zwykle, gdy za szumnemi słowy nie znajdzie się nic prócz wiatru pustego. Wstrzemięźliwość słowa posuwał on do tego stopnia, że nie lubił dłuższych rozmów potocznych, jakby mu żal było straconego na to marnie czasu, należącego się pożyteczniejszemu zajęciu. Z tego téż powodu nie zwierzał się łatwo ze swych uczuć, wrażeń i przygód a o sobie i swych życia kolejach nigdy prawie nie wspominał. Bywały jednak rzadkie chwile, w których jakby na jakieś błogie zaklęcie rozwarła się nagle brama milczenia i trysnął łagodnym szeptem potok wynurzeń.

Umysł jego bystry i jasny rozległe ogarniał obszary wiadomości, a bliższą dziedzinę zawodową posiadał dokładnie i z gruntu ścigając usilnie i chłonąc chciwie nabytki postępującéj nauki, przetrawiając je, porządkując i przyswajając. Jego téż poglądy i wykłady były ścisłe, przedmiotowe i dosadne, nie gubiły się nigdy w mglistych ciemnych pojęciach i obrazach lub w pustych wyrazów dźwięku. Stąd téż i styl jego był jasny, potoczysty, łączący prostotę z ogładą; czystością zaś i poprawnością języka po nad innych celował. Liczny jest szereg pism jego, nie tu miejsce na ich szczegółowy wykaz i rozbiór, tytuły ich aż po rok 1876 ogłoszone są w Roczniku Zarządu Akademii Umiejętn. w Krakowie wyszłym w tymże roku i w 5ciu mieszczą się działach: pierwszy obejmuje prace z medycyny sądowéj, drugi z higijeny publicznéj i policyi lek., 3ci odnosi się do dziejów medycyny publicznéj w Polsce, 4ty najszczuplejszy do medycyny praktycznéj, którą się w Krakowie wcale nie zajmował, a 5ty nakoniec do redakcyi czasopism lekarskich.

Oprócz tego w r. 1870 dla Czytelni ludowéj przerobił i pomnożył nowe wydanie dziełka swojego ojca Andrzeja: „Wiadomość o ratowaniu osób na pozór zmarłych itd.“ Z Drem K. Grabowskim na r. 1880 wydał kalendarz lek. krak., sam go zaś ułożył na ten smutny rok bieżący, pamiętny jego nieodżałowanym zgonem. O pracach słownikarskich wyżéj już wspomniano.

Nie zamykał się St. J. w swéj specyalności jak ślimak w skorupie, lecz był mężem całym, mężem z ogólném wszechstronném wykształceniem, mężem, który każdym ruchem, każdém tchnieniem zmierzał do swego uzacnienia i udoskonalenia przez ścisłe spełnianie obowiązków względem społeczności, dla któréj nie znał granic w poświęceniu i ofiarach. Co tylko było mądre, piękne i szlachetne, żywo go zajmowało i znalazło go gotowego do pomocy i poparcia. Rozkoszował się płodami geniuszów, Mickiewicza i Fredrę ojca umiał prawie na pamięć i lubił całe z nich przytaczać ustępy i sceny. Na każdym niemal kroku przyświecał mu cel jakiś podniosły: gdy sobie dom nowy stawiał, nie żałował większego kosztu, aby i miastu ozdoby przysporzyć i zachęcić przykładem spółobywateli do uwzględniania oprócz materyalnéj korzyści także wymagań lepszego smaku. Nigdy brud żaden nie skalał jego pięknéj duszy.

Rodzinne ognisko było jakby świętym przybytkiem miłości i cnót domowych, podniesionych tkliwą delikatnością nietylko dla żony i dzieci, które przedewszystkiém pragnął uszczęśliwić, ale i dla służby i całéj drużyny. Z czułą troskliwością zajmował się wychowaniem swojéj dziatwy, którą i sam niektórych przedmiotów uczył i jéj zdolności w każdym kierunku zachętą i przykładem rozwijał, siejąc ziarno szlachetne ludzkiego wykształcenia i dzieląc z nią w tym celu częstokroć rozrywki i zabawy.

Dla swoich kolegów był on nie tylko uprzejmy ale pełen spółczucia i szczeréj życzliwości, uczniów zaś i w ogólności młodzież kochał jak synów, pamiętając także o jéj potrzebach i kłopotach, którym nieraz zabiegał w sposób uprzedzający, krzepiąc szczodrą pomocą i słowem zachęty upadającą od troski odwagę i gasnącą nadzieję. A iluż innych biedaków z różnych stanów nie wyratował on z grożącéj im toni, nie dźwignął z nędzy i utrzymanie całéj rodzinie zapewnił? Miał on coś z hojności magnata, który nigdy nie wątpi, aby mu kiedyś zasobów zabraknąć mogło. Nadużywano téż jego dobroci i o dotkliwe przyprawiano straty. Pragnął pomagać wszędzie, gdzie spotykał nędzę, chciał być zbawiennem narzędziem w ręku łaskawéj Opatrzności, nie pomny dwóch przeszkód: raz, że nie rozporządzał jéj niewyczerpanemi skarbami, drugi raz, że nikt usłużności niemiłosierniéj nie wyzyskuje jak mniemani wdzięczni przyjaciele, nie znają miary w żądaniach, obarczą ponad siły, obedrą, oskubią do ostatniéj nitki, a w końcu jak wyciśniętą cytrynę porzucą.

Braknie nam Ciebie nieodżałowany druhu! i tam gdzie potrzeba twéj znojnéj, mrówczéj, tak u nas rzadkiéj pracowitości i wytrwałości i gdzie twego światła i twéj nauki i twego poświęcenia i twego serca i twéj zacności. Szukać będziemy daremnie Twéj miłéj postaci, skromnéj wzrostem o pulchnéj miękkości z wysokiém myślącém czolem, z okiem ciemném, pełném duszy i łagodnego blasku, przysłoniętém nieco, jakby wstydliwie, górną powieką, z uśmiechem dobroci igrającym na ustach, z poza którego coś smętnego przebijało, z siwiejącym wcześnie włosem na głowie a brunatnym zarostem na podłużnéj twarzy; już ściskać nie będziemy twéj białéj delikatnéj, istnie kobiecéj dłoni. Uleciałeś nam zbyt wcześnie, ale zostawiłeś niezatarte ślady twéj błogiéj działalności, któréj pamięć nie wygaśnie, jak nie ukoi się ból towarzysza, który według rachuby ludzkiéj miał nadzieję, że go jako starszego ta ciężka żałoba nie spotka. Tobie cześć! a nam łza gorzka nieutulonéj tęsknoty.

Zdroje siarczane w Lubieniu.

Przez Dra **Edwarda Sawickiego** ze Lwowa.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18).

3. Stanowisko wód siarczanych w balneologii tegoczesnéj.

Rola siarki w organizmie człowieka nie jest dotąd wyjaśniona. Tyle tylko pewną jest rzeczą, że siarka znajduje się stale w istotach białkowych, w taurynie, który jako kwas taurocholowy zawiera żółć i nakoniec jako kwas siarkowy wydziela się moczem z ekonomii organizmu. Wydzielanie się jéj w moczu posłużyć może za miarę wstecznego przeobrażania się istot białkowatych, tak to ważne zajmuje ona miejsce w biegu, okresie i przemianach materyi (Beneke: „*Pathologie des Stoffwechsels*,“ p. 358 et seq.).

Chociaż siarka tak ważne zajmuje stanowisko w ustroju, jednak nie możemy z tego wywnioskować z należytą dokładnością jéj wartości balneologicznéj a względnie terapeutycznéj.

Z doświadczeń zaś na zwierzętach poczynionych i przypadkowo ze skutków na ludziach obserwowanych, wynika, że siarka w połączeniu z alkalijami i z wodorem wprowadzona do ustroju, wywołuje poruszenia robaczkowe przewodu pokarmowego, przyspiesza tętno, pomnaża wydzielanie śliny i potu, a na mózg działa odurzająco.

Skóra i błony śluzowe pochłaniają suchy gaz siarkowodowy, z kąpieli lub napoju, gdy te płyny są tym gazem nasycone (Roehrig: „*Physiologie der Haut*,“ p. 184).

Drogą płuc może wejść gaz siarkowodowy do krwi, a nawet para i rozpylona woda siarkowodowa przez płuca wessaną być może.

Najważniejsze atoli jest działanie siarkowodoru na ciałka i surowicę krwi. Na ciałka działa on podobnie jak działają tkaniny miąższowe, tj. w obecności siarkowodoru występuje z oxyhemoglobiny ($Hb + O_2$) tlen O_2 i pozostaje sam hemoglobin (Hb), którego jednak siarkowodór, jak mylnie nieraz mniemano, wcale nie rozkłada. W surowicy krwi zamienia ten gaz węglany i fosforany na siarkany. (Porównaj: „*Arzneimittellehre*“ Nothnagla i Rossbacha, Berlin 1880, p. 280, *Bull. de la Societé chimique* XXII p. 286).

Z tych niewielu szczegółów doświadczennych nie można wprawdzie czynić rozległych wskazań racyjonalnych i wniosków praktycznych o działaniu wód siarczanych użytych do picia, do kąpieli i do wziewania, gdyż ilość siarkowodoru jest w znanych wodach tak mała, że chociaż np. w zdrojach Lubieńskich jest ona, z wyjątkiem niektórych włoskich, największą, przecież do ocenienia skutków ze stanowiska powyżéj wspomnionych doświadczeń za małą, biorąc takową jako jednorazową dawkę. Lecz o ile przez nagromadzenie się skutków drobnych w całości wody siarczane działają, potrzeba pytać doświadczenia jak się takowe przez wieki nagromadziło.

Tym bardziéj to pytanie empiryi uczynić możemy, ile że wody siarczane, oprócz na szczęście niewielkiéj ilości gazu siarkowodowego, mają jeszcze siarczki alkalijów, które wprowadzone do przewodu pokarmowego dostarczą ztąd ilości dostatecznéj siarkowodoru do krwi, gdzie mogą wywołać dyssocyacyję tlenu przywiązanego do hemoglobinu i na przemianę soli fosforowych i wapniowych. Tak jeden jak drugi skutek może być nam pożądany w terapii tych chorób, w których tkaniny miąższowe utraciły po części swoją zdolność rozszczepiania oxyhemoglobinu; tudzież w tych chorobach, gdziebyśmy chcieli uniknąć tworzenia się nadmiernego soli fosforowych i węglowych, jak np. w niektórych przypadkach kamieni moczowych i nerkowych.

Gdybyśmy więc chcieli ze stanowiska fizyjologii biegu i obrotu materyi w organizmie usprawiedliwić racyję bytu zdrojów siarczanych w terapii chorób chronicznych, niebrakby nam było nie już frazesów, lecz prawd fizycznych, chociaż jak na dziś jeszcze w teoryi nie wyzyskanych na korzyść wód siarczanych. Wszelako z powyższego możemy wnosić stanowczo, że wody siarczane użyte do picia przyczyniają się do powiększenia przemiany materyi, którą nadto kąpiel jeszcze podnosi.

Balneologija nowoczesna zachowała jednak względem zdrojów siarczanych stanowisko czysto fizyczne, bo zrównała

działanie kąpieli siarczanych z działaniem cieplic obojętnych albo z odpowiedniemi procedurami terapii hydryjatrycznéj; a więc pomijając ich mineralność przyznała im znaczenie bodźców termicznych wilgotnych.

Na tém zrównaniu bezwzględném wody siarczane zyskały w dwójnasób, gdyż zakres ich zastósowania rozszerzył się i na te przypadki, które dotąd dla akratotermów i hydroterapii rezerwowano.

Zdroje siarczane zimne mają nadto tę dogodność, że mogą być użyte do tych procederów, do których hydroterapija umiejętna używa wody w różnych stopniach zimnéj.

Co się tyczy ciepła rodzimego, którego wody siarczane do ciepłych kąpieli w dostatecznéj ilości nie mają, to krzywda w tém właściciela kąpieli, który do ich ogrzewania musi dostarczać urządzenia, opału i obsługi. „Nikt zapewne z oświeconych lekarzy,“ powiada prof. Dietl (l. c. p. 102) „nie zarzuci wodom naszym siarczanym braku rodzimego ciepła, a tém samém mniejszéj skuteczności leczniczéj, gdyż dzięki postępom nauk przyrodniczych upadł pod względem terapeutycznym urok rodzimego ciepł, które sztucznem ogrzewaniem wody najzupełniéj da się zastąpić.“

Wód siarczanych możemy używać:

1) jako akratotermów do kąpieli ciepłych;

2) jako procederów hydroterapeutycznych, we wszystkich postaciach;

3) do wziewania gazów wydobywających się z samego źródła, pary i pyłu, otrzymanych z przyrządu rozpylającego;

4) nakoniec do picia.

Pierwszéj i drugiéj formy użyć możemy w tych wszystkich przypadkach chorób chronicznych, gdzie zamierzamy pobudzić bieg i obrót materyi w danym organizmie, w którym jest albo za leniwy, albo niedostateczny, jednostronny i dla tego w jednym względzie zbyteczny, albo nakoniec jakościowo zmieniony, czy to w kierunku przeobrażeń materyi wstecznych lub postępujących.

Użyjemy jednak ciepłych kąpieli i procederów równoważnych, gdzie głównie działać nam wypadnie na przyspieszenie przeobrażenia materyi wstecznego i wywozu produktów tego przeobrażenia. Procederów zaś hydroterapeutycznych o niskiéj ciepłocie używać będziemy już to dla podniecenia wszystkich czynności w kierunku przeobrażenia materyi postępującego, dla podniesienia zapasu sił unerwienia; już to dla wywołania wysokich zmian w odnowie ogólnéj przez silne i gwałtowne wstrząśnienia układu nerwowego.

(Dok. nastąpi).

V. Zjazd III. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

W ubiegłych dwóch tygodniach zapowiedziano następujące prace oryginalne:

1) O leczeniu suchot płucnych.

2) O zmianach patologicznych w oku królika w przypadkach ogólnego zakażenia wąglikowego.

3) Pogląd na epidemiję duru wysypkowego.

4) O znaczeniu urazów wątroby pod względem sądowolekarskim.

5) O ważniejszych brakach naszego krajoznawstwa.

6) Rozprawa Sebastyjana Petrycego o kile.

Obok tego zapowiedział jeden kolega odczyt z zakresu nerwopatologii, nie podawszy jeszcze tytułu swéj pracy.

Dr. Matlakowski przyjął referat zdania: czy mgła antiseptyczna jest niezbędną częścią opatrunku przeciwgnilnego.

Dr. Obaliński przyjął równie referat jednego z zadań chirurgicznych.

Dr. Kohn referować będzie: o krwotokach macicznych i postępowaniu leczniczém.

Dr. Jaworski: o peptonach i ich wartości leczniczéj.

Wydział gospodarczy uchwalił wydać nakładem własnem dzieło pod tytułem: Wykaz zbiorów i zakładów lekarskich i przyrodniczych w Krakowie, które uczestnikom Zjazdu w upominku rozdaném będzie. Redakcyję i zajęcie się wydawnictwem poruczono pp. prof. Rostafińskiemu i Domańskiemu oraz panu Anczycowi.

Uchwalono też pobierać za uczestnictwo w Zjeździe wkładkę 5 złr w. a. (4 ruble 30 kopijek), którą to kwotę podskarbi Komitetu, Dr. Wierzbicki (w ogrodzie botanicznym), odbiera i kwituje wydaniem karty uczestnictwa, upoważniającéj do brania bezpłatnie udziału we wszystkich posiedzeniach, odczytach, i wycieczkach wspólnych, do wstępu na Wystawę lekarsko-przyrodniczą i do ulg w opłacie jazdy koleją żelazną do Krakowa na Zjazd i z powrotem, o ile takowe Wydział gospodarczy od Zarządów kolei uzyska.

Przewodniczący Wydziału gosp. III Zjazdu.

Prezes Tow. lek. krak. Dr. *H. Jordan*.

Dr. *Jan Rosner*, Sekretarz. Prof. Dr. *E. Janczewski*.

Zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie.

Sprawozdanie Dra **Rydygiera**.

(Dokończenie. Patrz Nr. 19).

IV dzień Zjazdu.

Demonstracyje odbywały się bardzo spiesznie a kilku czy kilkunastu mowców zupełnie zrzekło się głosu.

a) Posiedzenie przedpołudniowe w klinice Bardelebena.

1. Gluck z (Berlina). *a)* O wycięciu pęcherza i prostaty. G. przedłożył liczne preparaty i okazał kilka psów u których mu się powyższa operacyja zupełnie udała; moczowody wszył w ściany brzuszne. W kilku przypadkach, gdzie je wszył do odbytnicy, nastąpiła śmierć. *b)* Demonstracyja preparatów wyciętych i ze skutkiem zeszytych nerwów.

2) Zeller (z Berlina). O zapobiegawczém przecięciu tchawicy z demonstracyjami. Znaną jest rzeczą, że po operacyjach w jamie ustnéj, mianowicie po wycięciu języka, chorzy często umierają w skutek zapalenia płuc (*Schluckpneumonie*). Chcąc spływaniu wydzielin rany i śliny do płuc zapobiedz, myślał Zeller, czyby się nie udało na poprzek przeciąć tchawicy i koniec górnéj części na jednéj a dolny koniec wszyć na przeciwnéj stronie w ranę, późniéj zaś po zagojeniu rany w jamie ustnéj napowrót przeciętą tchawicę połączyć. Wziął się do eksperymentów na psach, które zupełnie się udały.

3. Lesser (z Lipska) okazał przyrząd do zamrażania mający służyć do wykonania operacyj mniejszych na palcach bez bólu, do wyrywania zębów z cokolwiek odmienną konstrukcyją i do robienia cięć drobnowidowych z świeżych preparatów.

4. Bruns (z Tybingi) okazał nowy materyjał do opatrunków ustalających: jest nią patentowana papa, nasycona płynem bliżéj niewymienionym.

5. Wolff (z Berlina). Opatrunek przenośny w szpotawości.

6. Bergmann (z Würcburga) okazał kilka preparatów dowodzących, że kawałki kości zupełnie odszczepione mogą napowrót się zrosnąć.

7. Schwalbe (z Magdeburga) zalecał miąższowe zastrzykiwanie alkoholu w tłuszczakach i wolach.

8. Mikulicz okazał przyrządy Leitera służące do regulowania gorączki. Przyrządy te, znane już z dawniejszych opisów, są bardzo praktyczne, mianowicie w praktyce prywatnéj, gdyż zastępują zupełnie lód i nader są tanie.

9. Kolaczek (z Wrocławia). Demonstracyje kamieni wydobytych z pęcherza cięciem środkowém.

10. Riedinger (z Würcburga). O stawach ruchomych kości przedramieniowych.

11. Rose (z Berlina). *a)* O radykalnéj operacyi polipów krtaniowych. *b)* O trepanacyi przy ropniu mózgowym.

12. Langenbuch (z Berlina): *a)* przedstawił przypadek obszernego wypiłowania żeber, podobny do przypadku wrocławskiego. *b)* Przedstawił przypadek ze skutkiem zeszytych odłamków rzepki.

13. Busch (z Berlina) okazał: *a)* przypadek raka stosu pacierzowego; *b)* mykotycznéj afekcyi szczęki dolnéj.

14. Hirschberg (z Berlina) przedstawił chorego, któremu za pomocą elektro-magnesu wyciągnął kawałek żelaza z wnętrza oka i zarazem okazał kilka odłamków wydobytych tymże sposobem.

15. Fränkel (z Berlina) demonstrował w pobocznym pokoju swoją modyfikacyję sposobu Voltoliniego przy rhinoskopii.

16. Schede (z Hamburga) okazał preparat złamanego stosu pacierzowego szyi w skutek skurczenia silnego mięśni przy skoczeniu do wody.

17. Bardeleben przedstawił bardzo pobieżnie, dla spóźnionéj pory, kilku chorych ze swéj kliniki.

18. Beely okazał rozmaite przyrządy ortopedyczne własnego pomysłu, które już także na Zjeździe w Gdańsku widzieliśmy.

19. Hagedorn (z Magdeburga) okazał igłę płaską (podobną do igły Wolberga); szyjąc tą igłą nie narażamy się nigdy na jéj złamanie.

b) Posiedzenie popołudniowe.

1. Thiersch (z Lipska). *a)* O wycięciu torbiela z twarzy u krwawiaka. Mimo że T. znane były przestrogi z innych stron wyrażone, uważał wycięcie tak małego torbiela, mianowicie pod opatrunkiem przeciwgnilnym, za mało niebezpieczne i przystąpił do operacyi. Mimo wszelkiéj ostrożności z wielkim tylko trudem udało mu się chorego od śmierci uratować i dla tego energicznie odradza od wszelkich operacyj u krwawiaków. *b)* Przyczynek do leczenia wrzodu fagedenicznego: jako nieomylny środek zaleca T. rozczyn azotanu srebra 1:2000, który się w odstępach 1cm. w dwóch rzędach na téj stronie wstrzykuje, do któréj wrzód się rozprzestrzenia. *c)* T. opisał przypadek dziwnéj manii kaleczenia siebie samego, którą spostrzegł u zresztą zupełnie zdrowego człowieka: ten przeciął sobie w rożnych odstępach 2 czy 3 razy brzuch tak, że kiszki wypadły: potém wyciął sobie najprzód jedno jądro, a w końcu i drugie.

2. Maas (z Fryburga). O obiegu krwi w odnogach dolnych (bez rysunków wykład niezrozumiały).

3. Langenbeck. O odejmowaniu języka termokauterem. L. zaleca ten sposób jako lepszy, pewniéj zapobiegający nawrotom i łatwiejszy od innych.

4. Trendelenburg (z Rostoku). *a)* O wyłuszczeniu w stawie biodrowym. Proponuje celem bezkrwawego operowania przekłucie szpilką bardzo długą powyżéj podstawy płatu przedniego i ósemkowe owinięcie gumowym sznurkiem, uciskając tym sposobem naczynia w przednim płacie aż do wykrojenia płatu. Następnie podwiązuje naczynia w przednim płacie, wyjmuje szpilkę, otwiera staw i poza stawem przekłuwa w podobny sposób tą samą, albo drugą długą szpilką tylny płat i uciska go znowu gumowym sznurkiem; dalsze postępowanie zupełnie takie same, jak z przodu. *b)* T. opisuje przypadek przepukliny przedotrzewnowéj (*hernia properitonealis)*.

5. Busch (z Bony). O zeszywaniu nerwów. Zwraca głównie uwagę na kilka przypadków przez siebie operowanych, w których dopiero po dłuższym przeciągu czasu nastąpił powrót czynności; radzi więc w przypadkach, gdzie to szybko nie następuje, nie za prędko o bezskuteczności rękoczynu wyrokować.

6. Wolff (z Berlina). O bezkrwawém operowaniu. Zaleca tylko przez 20—30 minut po operacyi ustalić odnogę ku górze, w tym czasie znikać ma następowe porażenie naczyń po ucisku opaską gumową.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* W sprawie higijeny szkolnéj otrzymaliśmy pismo następujące:

Dowiadujemy się, że miasto nasze odstępuje rządowi gmach byłego szpitala św. Ducha na pomieszczenie tutejszéj wyższéj szkoły realnéj przeznaczając 7.000 złr. na adaptacyję tegoż w celach szkolnych. O ile znamy ten gmach z czasów pobytu w nim chorych, nie odpowiada on najskromniejszym wymogom higijenicznym i właśnie z tego to powodu było usilném staraniem zarządu szpitalnego, aby chorych obłąkanych i syfilitycznych ztamtąd wyniesiono. Teraz mieliśmy także sposobność zwiedzania gmachu w obecnym jego stanie i poinformowania się co do rozmiarów zamierzonych adaptacyj. — Zaledwie pięć sal frontowych z całego gmachu, mających jednak zbyt małe okna i niskie sufity, pozwalałyby bez znaczniejszego narażania zdrowia uczącéj się młodzieży na odbywanie nauki w jasnych dniach i przy starannie utrzymywanéj wentylacyi. Reszta zaś ubikacyj są to pokoiki czyli raczéj cele klasztorne o 2 do 3 metrów długości i szerokości a 2 do 2½ metra wysokości, na wpół ciemne i wilgocią przesiąkłe, która dostaje się od wieków ze ziemi i zniszczonego dachu. Wszelkim wymogom higijenicznym urągają ubikacyje parterowe, czyli właściwie beczułkowate piwnice, jak np. mające być przeznaczone na pracownię chemiczną, wymagającą już z natury swéj jak najwięcéj czystego powietrza. W tych suterenach, o przegniłych murach, sprawiających nader smutne wrażenie podziemnych pieczar, szerokość pojedynczych izb nie dochodzi do 3 metrów a najwyższa wysokość sklepień 1½ do 2 metrów. To téż za czasów pomieszczenia szpitala lepiéj ich użyć nie umiano, aniżeli na trupiarnię. Wątpimy, czy ze wszystkich tych ubikacyj da się coś choćby po części odpowiadającego pierwszym wymogom higijeny przeznaczyć na cele szkolne; a kwota 7.000 złr. wystarczająca chyba na pokrycie dachu, stósunków higijenicznych nie polepszy. — Z powyższych powodów sądzimy, że jest obowiązkiem Rady miejskiéj zwrócić uwagę na ten stan i postarać się, aby młodzież szkolna, spędzając 6 godzin dziennie w tak niestósownie urządzonéj szkole, nie narażała zdrowia swego bez możności osiągania korzyści dydaktycznych.

* Rada municypalna paryska uchwaliła była w d. 19 października r. z. wezwać rząd, aby wygotował projekt ustawy,

nakazującéj palenie zwłok oraz dozwalającéj przedewszystkiém palenia zwłok, które służyły jako przedmiot nauki w amfiteatrach anatomicznych. Pomimo poparcia téj uchwały przez prefekta Sekwany minister spraw wewnętrznych oświadczył, że ani na jedno ani na drugie żądanie nie zgadza się, ponieważ obowiązkowe palenie zwłok jeszcze nie jest na czasie, palenie zaś zwłok w amfiteatrach do wykładu i ćwiczeń użytych mogłoby zwiększyć wstręt publiczności do szpitali. (*Gaz. des Hôp.* Nr. 53).

* Woda gorzka Franciszka Józefa, która już poprzednio kilka uzyskała medali i dyplomów, otrzymała świeżo najwyższe uznanie, dla wód mineralnych przeznaczone, na wystawie powszechnéj w Melbourne w Australii.

Statystyka epidemij. W tygodniu 16 (do 16 kwietnia) ospa w Londynie wstrzymała się w jednakowém nasileniu Świeżo zapadło 272, umarło 77, leczyło się 1025. W Paryżu ospa złagodniała, umarło 31. W Wiedniu umarło z ospy 21, w Pradze 4, w Aleksandryi 3, w Bukareszcie 2. W Madrasie umarło w pierwszym tygodniu kwietnia 70, w Filadelfii jednakowa jeszcze ilość osób umiera z ospy. Z duru umarło w Paryżu 30, w Bazylei 5. Z duru osutkowego umarło w Amsterdamie 1, w Londynie 3 W Walencyi wydarzył się 1 przypadek cholery swojskiéj. Z febry żółtéj umarło w Rio de Janeiro od 16—28 lutego 16 osób. W Krakowie umarło do 23 kwietnia: 2 z ospy, 5 z błonicy, 5 z duru osutkowego, 2 z róży, 1 z czerwonki, a doniesiono w tymże tygodniu: o 4 przypadkach ospy, 1 ospianki, 17 odry, 3 błonicy, 33 osutkowego, 1 róży.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 16 (do 16 kwietnia) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 42,6; w Wiedniu 32,3; w Pradze 40,9; w Tryjeście 34,9; w Berlinie 23,9; w Genewie 25,0; w Brukseli 26,7; w Amsterdamie 23,7; w Hadze 20,3; w Paryżu 31,0; w Londynie 23,0; w Kopenhadze 27,2; w Stokholmie 34,8; w Chrystyjanii 15,1; w Odesie 27,2; w Bukareszcie 25,5; w Madrycie 26,0; w Lizbonie 24,8; w Aleksandryi 34,1; w Rio Janeiro 42,2; w Bombaju 31,5; w Madrasie 51,1. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 11 maja. Magistrat tutejszy rozesłał do wszystkich lekarzy tutejszych następującéj treści okólnik:

„Ponieważ tylko dokładna wiadomość o liczbie zapadających osób na choroby zakaźne daje prawdziwy obraz ich nasilenia i reguluje energiję środków przez władzę miejską do powstrzymania tychże stósowanych, dla tego widzi się Magistrat zniewolonym odezwać się jeszcze raz do poczucia obywatelskiego i troskliwości o zdrowie publiczne w zawodzie lekarskim tak powszechnie znanéj i prosi o nadsyłanie zawiadomień o każdym przypadku choroby zakaźnéj, a głównie duru osutkowego, przez Wielmożnego Pana leczonym“.

Dotychczasowe usiłowania Magistratu, aby lekarze praktykujący donosili o chorobach zakaźnych, nie odniosły skutku pomimo wszelkich ułatwień w téj mierze lekarzom czynionych. Odnośne przepisy państwowe są przestarzałe (datują bowiem z r. 1808) i nie wystarczające, albo poszły w zapomnienie, jak np. wcale wyraźny przepis z r. 1836, że lekarz obowiązany jest donosić władzy o każdym szczegółowym przypadku ospy. Nie o wiele lepiéj ma się rzecz w innych państwach. W Paryżu w roku przeszłym zaprowadzono osobną władzę centralną pod kierownictwem Dra Bertillona, któréj lekarze mają co tydzień donosić o chorobach zakaźnych, i tam już żalą się, że lekarze nie poczuwają się do tego obowiązku. Podobny urząd centralny mają zaprowadzić właśnie w Berlinie, a po karności pruskiéj zapewne lepszych rezultatów spodziewać się można. Bodaj powyższe przypomnienie naszego Magistratu lepszy odniosło skutek, aniżeli poprzednie, a przecież nie żąda się wiele od lekarza, bo wymaga się tylko, aby na kartce napisał przypadek i kartkę nieopłaconą rzucił do pierwszéj lepszéj skrzynki pocztowéj!

* Wyszła właśnie 2ga połowa I tomu dzieła pt. *„Handbuch d. gerichtl. Medicin,“* wydawanego przez prof. Maschkę w Pradze. W opracowaniu téj połowy, obejmującéj 34 arkuszy druku, brali udział proff. Dragendorff w Dorpacie, Oesterlen w Tübindze, Schauenstein w Gracu, Maschka i Dr. Bělohradsky w Pradze czeskiéj, prof. Falck w Kielu fizyk Falk i prof. Skrzeczka w Berlinie, oraz prof. Blumenstok w Krakowie. Tym sposobem ukończony został tom I (trzecia część dzieła), zaopatrzony w dokładny spis rzeczy i rejestr.

* Dr. Antoni Mars, docent Uniw. Jagiel., jak w roku przeszłym tak i bieżącym, począwszy od 1 lipca ordynować będzie przez czas wakacyj w Krynicy jako specyjalista w chorobach kobiecych.

* Na Miodziusiu w Szczawnicy otwartym zostanie zakład hydropatyczny, którego kierownictwo obejmie Dr. Dzikowski.

* Dr. Apolinary Tarnawski, sekundaryjusz szpitala powszechnego we Lwowie, b. sekretarz Sekcyi lwowskiéj, egzaminowany fizyk, obejmuje posadę lekarza zdrojowego w Morszynie, który to zakład stanie się kiedyś własnością Tow. lek. gal. Mamy nadzieję, że staraniom jego uda się podnieść Morszyn do rzędu znaczniejszych zdrojowisk krajowych.

* **Wiedeń.** Na d. 16 lipca rb. przypada jubileusz 50-letniego zawodu lekarskiego prof. Józefa Skody.

* **Meksyk.** W szkole lekarskiéj tamecznéj istnieje obecnie 17 katedr profesorów zwyczajnych. Katedry te zajmują: Ortega (wykłada anatomiję opisową), Morales (farmacyję), Bandera (fizyjologiję), Lavista (patologiję wewnętrzną), Lucio (patol. wewn.). Vertiz (klinikę zewnętrzną), Carmona y Valle (klinikę wewnętrzną), Velasco (anatomiję topograficzną), Segura (patologiję ogólną), Liceaga (operacyje), Dominguez (terapiję), Lobato (higijenę), Espejo (położnictwo), Andrade (medycynę sądową), Rodriguez (klinikę położniczą), Vega (farmakologiję), Mendoza (chemiję). Obok zwyczajnych wykłada jeszcze 13 profesorów adjunktów. (*La independencia medica* Nr. 42).

* Polacy w Uruguaju. Z *Kur. Warsz.* dowiadujemy się, że w Montevideo, stolicy rzeczypospolitéj uruguajskiéj, istnieje kolonija polska, składająca się wprawdzie tylko z 4 rodzin, które jednak zajmują stanowiska zaszczytne I tak: Dr. Julijan Jurkowski, lekarz, dorobił się własną pracą znacznéj fortuny, Ryszard Powal Czyszkowski, chemik, b. uczeń szkoły w Montpellier, jest chemikiem inspektorem komisyi zdrowia publicznego; Erazm Bogorja Skotnicki pełni obowiązki inspektora szkół, a wreszcie Jan Łukasiewicz, budowniczy, jest twórcą okazałego szpitala dla obłąkanych w Montevideo.

* **Mianowania i odznaczenia.** Dyrektor zakładu ortopedycznego w Währingu pod Wiedniem Dr. Weil otrzymał krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa a Dr. Vivenot we Wiedniu tytuł radzcy dworu

* **Nekrologija.** W Lorient we Francyi umarł w 79 roku życia Dr. Legendre, który jako chirurg w marynarce miał udział w bitwie pod Navarinem (w r. 1827).

Znów zapisać musimy bolesną stratę; dowiadujemy się bowiem, że zmarł temi dniami w kwiecie wieku Dr. Emil Decykiewicz, asystent sanitarny w Kolbuszowy, przeniesiony tam niedawno z Bóbrki. Padł on również ofiarą tyfusu.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach c. k. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 19: Rosenthala: O zmianach anatomicznych w mózgu przy chorobach zakaźnych; Sokołowskiego: Przyczynek do miejscowego leczenia jam suchotniczych; Minkiewicza: Spostrzeżenia chirurgiczne.— W *Medycynie* Nr. 19: Skórczewskiego: Stanisław Janikowski, wspomnienie pośmiertne; Dobrzyckiego: Sprawozdanie z działalności lecznicy w Mieni w r. 1880 (c. d.) — W *Przewodniku gimnastycznym* Nr. 2: T. Żulińskiego: Ruch mięśniowy i wpływ jego na zdrowie człowieka.

Redakcyja otrzymała:

Zboczenia mowy. Próba patologii mowy. Przekład dzieła Kussmaula dokonany przez Dra Adama Bauerertza. Warszawa 1880, in 8vo str. 273.

Dr. WARSCHAUER (w Krakowie): Eine Scarlatina Hausepidemie. Beobachtungen über d. Wirkung d. Pilocarpinum muriat. bei Diphtherie. (Osobne odbicie z 3 tomu „Archiv f. Kinderheilk.), in 8vo str. 15.

Dr. T. SZCZEPAŃSKI: Sprawozdanie z ruchu i postępu w zakładzie zdrojowo-kąpielowym w Żegiestowie w r. 1880, Kraków 1881, in 8vo str. 17.

Dr. Kl. DĘBICKI: Iwonicz w r. 1880, Lwów 1881, in 8vo str. 17.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we Środę dnia 18go b. m. posiedzenie zwyczajne, na którem po załatwieniu spraw administracyjnych kol. prof. Browicz mówić będzie: „o gruźlicy“.

Do Nru dzisiejszego dołącza się: Wynik rozbioru chemicznego niektórych źródeł mineralnych w Truskawcu oraz Doniesienie o ortopedycznym zakładzie leczniczym Mra Edwarda Madejskiego we Lwowie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.